.................................................................................. Koszalin, dnia .................
nazwisko i imię studenta
kierunek ....................................................................
rok studiów/semestr/grupa ..........................................

poziom studiów: pierwszego stopnia/drugiego stopnia\*

forma studiów: studia stacjonarne/studnia niestacjonarne\*

nr albumu. .................................................................
tel. kontaktowy ..........................................................
adres zameldowania ...................................................
adres zamieszkania .....................................................
adres do korespondencji ..............................................
e-mail ........................................................................

**Dziekan/Prodziekan ds.** ……………….….

………………………………….………….. …………………………………….………..

 **WNIOSEK O ZALICZENIE/EGZAMIN KOMISYJNY\***

Niniejszym wnoszę o wyrażenie zgody na dopuszczenie mojego zaliczenia/egzaminu\* z przedmiotu ……………… prowadzonego przez ……………………...…………………………..

 (tytuł, stopień, imię i nazwisko prowadzącego)

w formie zaliczenia/egzaminu komisyjnego\*

Uzasadnienie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………

podpis studenta

**Decyzja Dziekana/Prodziekana:**

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* studentowi na dopuszczenie zaliczenia/egzaminu\* z przedmiotu ……………… prowadzonego przez ……………………...…………………………..

 (tytuł, stopień, imię i nazwisko prowadzącego)

w formie zaliczenia/egzaminu komisyjnego\*.

Uzasadnienie:

................................................................................................................................................................... .................................................................................................................................................................................……………………………………..................................................................................................................................................................................................................................................................

Wyznaczam skład komisji do przeprowadzenia egzaminu komisyjnego\*:

1. przewodniczący …...…………………….…………………………………………………………….

2. egzaminator ………………...…………..………………………………………………………..…….

3. członek (osoba, która przeprowadzała poprzednie zaliczenie/egzamin) ……………………...………

Termin przeprowadzenia egzaminu wyznaczam na dzień ...…………… godz. ………… sala …….….

Decyzja podlega doręczeniu przez umieszczenie w systemie USOS i wysłanie na adres e-mail wskazany przez studenta.

Koszalin, dnia ............................ …………………………………………

podpis Dziekana/Prodziekana

\* niepotrzebne skreślić